Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Ohrenklinik. Vorstand Prof. Dr. Fr. Specht.

Papillome der Mundhöhle und die Frage ihrer Gutartigkeit.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Hermann Hedenus

aus Haunsheim.

Tag der mündlichen Prüfung: 25. Juni 1936.

1936

Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstr. 3.

Referent: Herr Prof. Dr. Fr. Specht.
Dekan: Herr Prof. Dr .med. Fr. Jamin.

Der Aufbau der Mundhöhle aus den verschiedenartigsten Gewebsarten bringt es mit sich, daß nahezu alle Formen von Neubildungen, gut- und bösartige, im Munde vorkommen können. Die häufigsten Neubildungen sind unzweifelhaft die Cysten, ihnen folgen alle übrigen in verhältnismäßiger Seltenheit. Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit den Papillomen der Mundhöhle und der Frage ihrer Gutartigkeit. Es ist nicht zu bezweifeln, daß die Papillome in klinischer Hinsicht auf Grund ihrer Eigenheiten dem Arzt auch heute noch manche Schwierigkeiten bereiten, denen wir uns näher zuwenden wollen.

Ueber die Lokalisation ist zu sagen, daß es keine Stelle der Mundhöhle gibt, die nicht davon betroffen ist, doch werden gewisse Stellen besonders häufig befallen. Nach Kahn, Lange, Kretz, Inarez folgen der Häufigkeit nach: die Uvula, Velum, Gaumenbögen, besonders der weiche Gaumen, seltener der harte Gaumen, die Zunge, Mandeln und Wangenschleimhaut. Die meisten Autoren sprechen von den Mandeln als den am seltensten befallenen Stellen! Ich habe bei der Durchsicht des Schrifttums dieses wenige Vorkommen nicht bestätigt gefunden! Hänisch berichtet der vermeintlichen Seltenheit halber einen Fall von Papillom der Mandeln, schreibt aber dann später, daß allein bei Durchsicht der in der Universitäts-Ohrenklinik Kiel sich befindenden Präparate 4 Parallelfälle sich gezeigt hätten und daß die Seltenheit also nur eine scheinbare sei.

Das bevorzugte Alter dürfte im allgemeinen zwischen 40 und 50 Jahren liegen, soweit in dem Schrifttum das Alter der Kranken erwähnt wird. Es läßt sich jedoch eine relative Häufigkeit im Kleinkindesalter sowie in der Pubertätszeit feststellen, wobei mir besonders auffiel, daß es gerade Mädchen zwischen 14 und 16 Jahren sind, die von Papillomen betroffen waren.

Dies erscheint um so beachtlicher, als im Uebrigen das weibliche Geschlecht weniger von diesen Geschwülsten befallen ist.

Kahn zählt von 71 Fällen 58 männliche, Reischauer berichtet in seiner Beobachtung nur von Männern. Inarez gibt das Verhältnis 10 : 3 an, Schäfer 15 : 4, Kaul 11 : 7. Ich konnte bei der

einschlägigen Literatur ein annäherndes Verhältnis 5 : 2 feststellen, soweit das Alter der Kranken angegeben war. Von den gesamten Mundhöhlengeschwülsten sollen die Papillome 3 % ausmachen. (Currenz).

Im allgemeinen bleiben die Papillome klein, stecknadel- bis erbsengroß, selten haselnußgroß. Ein Fall ist in dem Schrifttum bekannt, bei dem das Papillom die Größe eines Hühnereies, ein anderer, bei dem es Faustgröße erreichte. Ueber den letzteren Fall werde ich später noch zu berichten haben. Sind die Geschwülste klein, so machen sie dem Kranken oft gar keine oder nur geringe Beschwerden und es ist dann oft nur dem Zufall zuzuschreiben, daß sie gelegentlich vom Arzt entdeckt werden; denn der Kranke pflegt erst dann auf die Gebilde aufmerksam zu werden, wenn sie durch dauernden Reiz oder Schmerzen Beschwerden machen, sodaß ärztliche Hilfe gesucht wird.

Klinisch wirken die Papillome je nach Sitz als Fremdkörper, rufen Kitzelgefühl, (Hänisch) Lufthunger hervor oder verursachen Blutungen. Ein Fall wird beschrieben, bei dem lange Zeit die Diagnose Hysterie gestellt wurde, bis sich zufällig ein Papillom fand und nach dessen Entfernung die vermeintlichen hysterischen Anfälle verschwanden (Herzfelder).

Ueber die Entstehungsursache ist wenig Sicheres bekannt, wie ja überhaupt über das eigentliche Wesen der Geschwülste und deren Ursache. Allgemein steht die Annahme im Vordergrund, daß spezifische Erkrankungen, chronisch entzündliche Reize (findet man bei fast allen Autoren bestätigt), sowie bakterielle und toxische Reize eine Rolle spielen. Diese Annahme liegt nahe, nachdem Papillome überhaupt immer dort auftreten, wo der Körper gröberen mechanischen und thermischen Reizen ausgesetzt ist. Zum Beispiel an der äußeren Haut, den Händen, an Schleimhäuten, (Kondylome des Praeputialblattes, der Blase und des Larynx). Diese Reiztheorie wird besonders gestützt durch die Tatsache, daß überwiegend Männer von diesen Geschwülsten betroffen sind, wobei wohl Tabak, Alkohol und eitrige Katarrhe eine Rolle spielen, besonders aber auch berufliche Schäden (Staub, chemische Einwirkungen). Wiederholt wird das Zusammentreffen von vulgären Warzen der Haut mit Papillomen beschrieben, sodaß in diesen Fällen die Vermutung einer konstitutionellen Veranlagung nicht unbegründet erscheint. Auch die Erblichkeit, wie sie von Gerhard und Moritz betont wird, sowie die embryonale Umwandlung nach Cohnheims-Theorie und Tandler's Disposition dürften in Frage kommen. Hänisch berichtet zur Entstehung der Papillome, daß Cistler dreierlei Momente als ursächlich wichtig bezeichnet, die ich der Vollständig-

it halber erwähne: „1.: eine prädisponierende Ursache, die ihren
·und in der erhöhten Funktion des adenoiden Gewebes im Jugend-
:er hat. 2.: eine unmittelbare, erregende Ursache, entzündliche
ɔrgänge, denen das adenoide Gewebe besonders unterworfen ist.
: ein mechanisches, die Wucherung der Geschwülste begünsti-
:ndes Moment: Anhäufung von Pfröpfen in den Lacunen, in
ıderen Fällen Schwere der Geschwulst, Reiz durch Schluckbe-
egung". Zum Schluß möchte ich noch die Versuche von Ullmann
wähnen, der Papillome nach Art einer Pirquet-Cutanimpfung
ıf Tiere übertrug und nach drei Wochen ein regelrechtes Wachs-
m feststellen konnte. Er schließt sich dem Urteil von Thost an, der
ɔn einer warzigen Diathese spricht und der weiter an eine Selbst-
fektion denkt.

Aus diesen verschiedenen Meinungen und Ansichten geht
:rvor, daß heute Einmütigkeit über eine bestimmte Ursache noch
cht besteht, sondern daß mehrere ursächliche und begünstigende
omente eine Rolle spielen können.

Zur Frage der Gutartigkeit der Papillome möchte ich mikros-
ɔpische und klinische Befunde vorausschicken und die Folgerung
ıraus ziehen. Makroskopisch findet man bei den sogenannten gut-
·tigen Papillomen (Großmann) meist ein blumenkohlähnliches Ge-
lde von graurosa Farbe, mit mehr oder weniger Schleim über-
:ckt; es stellt sich als eine lockere, etwas zottige Neubildung dar,
e gestielt oder nicht gestielt mit ihrem Mutterboden, der Schleim-
ıut, und dem Bindegewebe, zusammenhängt und bei Berührung
·enig oder kaum Neigung zur Blutung zeigt. Histologisch handelt
; sich um Wucherungen im Epithel und Bindegewebe in Papillen-
ɔrm; dabei zeigen die Papillen vorzugsweise ein Längenwachstum
ıd verzweigen und verästeln sich zu baumartigen oder zottigen,
ɔn verdicktem Epithel überzogenen Fortsätzen, sodaß die Ober-
äche der Geschwulst ein blumenkohlartiges Aussehen erhält. Das
apillom entwickelt sich allmählich aus einem bindegewebigen,
:fäßreichen Stiel und läßt im Gegenteil zu den bösartigen Ge-
:hwülsten ein geordnetes Wachstum von Bindegewebe und Epithel
·kennen. Letzteres zeigt bei diesen Vorgängen oft starke Ver-
ɔrnung der oberen Schichten. Es ist also überall normale Ge-
·ebs- und Zellschichtung, wobei das Epithel die Oberflächenbe-
leidung der Neubildung darstellt. Nirgends schieben sich Epithel-
üge infiltrierend oder sogar als Nester ungeordnet zwischen das
indegewebe in die Tiefe (Borst und Aschoff).

Eine Verwechslung des Papilloms mit einer bösartigen Ge-
:hwulst ist oft nicht leicht auszuschließen. Die Möglichkeit der-
:lben besteht gegenüber dem Carcinom und dem Sarcom. Letz-

teres ist jedoch ziemlich selten. Es ergibt sich in diesen Fällen in besondere die Frage, ob ein gutartiges Papillom unter Umständ eine Wandlung in eine bösartige Geschwulstform erleiden kan Ciemssen (Münchner med. Wochenschrift 88 Nr. 19,) will eine de artige carcomatöse Umwandlung beobachtet haben, die aber v anderer Seite bestritten wurde. Bei dem Carcinom sehen wir ersten Stadium (Großmann) makroskopisch eine umschriebene Ve dickung des Gewebes, die als kleines unebenes Knötchen oder hö kerige Infiltration in Gestalt einer Warze oder eines kleinen zo tigen Gewächses erscheint. Die Farbe ist ganz verschieden, me blaßrot bis grauweiß, die Konsistenz derb und bröckelig, oft d eines harten Papilloms gleichend. Die Bösartigkeit läßt sich me nur mikroskopisch dadurch erkennen, daß die Geschwulst von ihre Entstehungsort in die Tiefe wächst, sich schnell nach allen Ric tungen ausdehnt und die anfänglich scharfen Grenzen sich ve wischen. Geschwürsbildung, Zerklüftung und Bröckeln bei B rührung treten als Zeichen beginnenden Zerfalls hinzu. Die Uebe gänge sind natürlich so fließende, daß makroskopisch oft die Kran heitsbezeichnung unmöglich zu stellen ist. Dazu sei noch bemer daß manche Papillome klinische Bösartigkeit zeigen und trotzde in histologischer Hinsicht zu den gutartigen Geschwülsten zu rec nen sind. Ein diesbezüglicher Fall sei später noch bemerkt. V sind somit ausschließlich auf eine genaue histologische Untersuchu angewiesen. Nach Borst und Aschoff liegt bei den bösartigen G schwülsten ein eigenmächtiges zerstörendes Wachstum des Epith vor. Die Wege dieser epithelialen Invasion sind vor allem dur die Saftspalten und Gewebslücken gegeben. Die Epithelien sel zeichnen sich durch Mannigfaltigkeit der Form, Polymorphie u reichliche, oft atypische Mitosen als Ausdruck ihrer hohen Wach tumsfähigkeit aus.

Beim histologischen Befund des praecancerösen Stadiums ha delt es sich um eine atypische Epithelwucherung, die sich sowe am Oberflächenepithel als auch in den Drüsenschläuchen abspi Diese Wucherungen gehen gleichzeitig mit Zellinfiltration und g nulierenden Bindegewebswucherungen einher und sehen deutl carcinomähnlich aus, indem nämlich das Oberflächenepithel, we auch in beschränkter Weise, in die Tiefe drängt, das Drüse epithel mehrschichtig wird, oder die Drüsen selbst sogar sol Sprossen treiben. Diese Krebsähnlichkeit wird dadurch oft no gesteigert, daß das proliferierende Epithel seinen morphologisch Charakter ändert. Von dem echten Carcinom unterscheiden sich a diese entzündlichen Hyperplasien dadurch, daß die Wucherung beschränkt bleiben, daß ihnen der Charakter des Angriffs fe daß das Wachstum kein dauerndes ist, sondern z. B. mit dem Na

ssen der Entzündung aufhört, wonach die atypische Wucherung m Teil sich wieder zurückbildet (Borst und Aschoff).

Wenn es heute auch nicht sicher bewiesen werden kann, daß n gutartiges Papillom bösartig entarten kann, da die histologische agnose ja oft nicht das umgebende Gewebe mitzubeurteilen gettet, so sind doch jene Fälle besonderer Beachtung wert, bei nen eine Zuordnung weder zu den sicher gutartigen, noch zu n sicher bösartigen möglich ist. Das hat seinen Grund darin, daß e Probeexcision meist nur einen Teil der Neubildung trifft, ohne ß die Histologie dies zu erkennen vermag, und daß eine spätere xcision vielleicht tiefer greift, also andere Teile der Geschwulst trifft.

Anfänglich zeigt so das Präparat noch die typische Schichng, selbst bei quer getroffenen Papillomzapfen kann man die utartigkeit der Epithelnester an ihrer scharfen Abgrenzung gegen s Bindegewebe erkennen, auch von Mitosen und Hornperlen t noch nichts zu sehen. Und doch erkennt der geübte Pathologe anchmal schon eine gewisse Unreife des Epithels, das an manen Stellen vielleicht auch etwas reichlich geschichtet zu sein heint. Oft schon eine Woche später zeigen sich atypische Zellen nd deutlich Umschichtung als erste Zeichen der Bösartigkeit. o vollzieht sich vielleicht allmählich eine Umwandlung, ohne daß e typische Papillomstruktur äußerlich die Bösartigkeit verrät.

Wir sehen hieraus, wie ungemein wichtig die sorgfältige Unterchung ist und wie sie dem Kliniker eine Handhabe zu größerer icherheit in der Beurteilung gibt.

Wir glauben, daß rein statistische Erhebungen über die uns schäftigenden Fragen ergänzt werden müssen durch die perönlichen Erfahrungen der Autoren und durch die Betrachtung klinhen Materials. Insbesondere wollen wir das rein klinische Veralten und die Rückfälligkeit der Papillombildung noch erörtern.

Ein gewisser Teil der Autoren vertritt unbedingt die Gutargkeit der Geschwülste. Hänisch beobachtete innerhalb sieben Jahn 7 Papillome der Mundhöhle. Seine angestellten Serienschnitte igten durchaus Gutartigkeit. Er sagt, daß die Papillome als harmse Geschwülste zu deuten sind und daß ihnen keine besondere ufmerksamkeit zu widmen sei. Calcette beobachtete 15 Papillome, e ebenfalls gut verliefen. Mösbeck machte zahlreiche Serienchnitte und konnte keinerlei Zeichen eines infiltrierendes Wachsms des Epithels gegen das Bindegewebe feststellen. Ihm schließt ch auch Kelemann an. Currens veröffentlicht eine Arbeit über apillome mit viel statistischer Zusammenstellung. Sie unterzog n dem pathologischen Institut zu Rostock das seit 10 Jahren einelaufene Material einer Nachprüfung, insgesamt 13 Papillome,

ferner 2 diesbezügliche Sektionsbefunde, sowie einen Fall aus Zahnklinik. Soweit aus der Arbeit hervorgeht, ist auch hier kein lei Bösartigkeit festgestellt worden.

Anders verhält es sich mit der Frage der Recidivbildung, zahlreiche Veröffentlichungen im Schrifttum und wiederholte sprechungen auf Kongressen gewidmet sind. Ein typischer sei hier erwähnt. Renys H. Ein 4 jähriges Mädchen kam in Leipziger Universitätsklinik. An der Grenze vom harten und w chem Gaumen befand sich seit längerem eine etwa 3-markstü große, blumenkohlartige, dünngestielte Geschwulst, ein Papill Die Abtragung mit der Schlinge gelang leicht. Vier Wochen spä saßen an fast gleicher Stelle zwei erbsengroße Geschwüre. Nac Monaten waren sie pfenniggroß und saßen etwas breitbasiger a Nach Verschorfung und tiefer Stichelung mit der Glühschlinge ohne wesentliche Reaktion und Nekrose Heilung ein, aber n weiteren 4 Monaten hatte das Kind wieder an der alten Stelle doppellinsengroßes, breitbasig aufsitzendes Papillom. An dem Zä chen waren dazu noch kleinere, etwa linsengroße Knötchen auf treten. anscheinend Impfmetastasen. Es wurde der Versuch rauchender Salpetersäure gemacht. Trotz täglicher Aetzung, et einen Monat lang, hatte sich das Papillom nur wenig zurückgebil Es wurde daraufhin wieder kauterisiert; danach erschien das K noch dreimal wegen kleinerer Rückfälle in mehrmonatlichen A ständen. Von ähnlichen Fällen berichten auch Hünermann, Se mann, Sachsen, Dobranski). Der Grund für die Rückfälligkeit w darin gesucht, daß es zur überstürzten Bildung von unreifen Bin gewebsteilen kommt, die an ein fast blastomatöses Wachstum innern, wobei die blastomatösen Teile wohl durch rein mechanis Störungen beim Kauen und Sprechen zu erklären sind.

In einem anderen Fall sei gezeigt, welcher Gegensatz zwischen einem klinischen Befund und histologischer Untersuch besteht.

Härtel Osaka: Ein Kind bekam mit 2 Jahren eine Neubild am Zahnfleisch des Oberkiefers, die rasch wächst und nach 2 Jah zu bedeutender Größe herangewachsen war (faustgroß). Nach v teren 2 Jahren begannen auch vielfache Geschwülste am Un kiefer mit rapidem Tempo zu wachsen. Mit 6 Jahren starb das K Serienschnitte ergaben ein fibroepitheliales Papillom, ausgeh vom Zahnfleisch. Verfasser schreibt: Es bleibt ein Gegensatz z schen mikroskopischem und klinischem Bild. Er weist darauf daß allerdings auch Papillome der Blase klinische Bösartig aufweisen können.

Das Gegenstück zeigen 2 weitere Fälle.

Ssamoilenko M.: Eine papillomatöse Geschwulst am weichen Gaumen, die insofern bemerkenswert war, als das ganze Aussehen und der klinische Verlauf einem einfachen Papillom entsprach. Die histologische Untersuchung bewies unzweifelhaft die Natur einer carcinomatösen Erkrankung.

Heindel V. H.: ein gelappter, papillöser, höckriger Tumor, gestielt und mit grauer Oberfläche. Gegen seine Bösartigkeit spricht das Fehlen der regionären Lymphdrüsenschwellung: Histologischer Befund: Plattenepithelcarcinom mit papillomatösem Bau.

Auf die Disposition zur malignen Entartung der sogenannten Praecancerosen wird wiederholt hingewiesen. Inarez schreibt: Krebs entwickelt sich häufig auf Hautveränderungen, wie Leucoplakien. Warzen, Keratosen auf Grund dauernder Reize durch abgebrochene Zähne und Prothesen. Darrier: Disposition zur malegnen Entartung Leucoplakie, Erytroplasie Epithelioma-Basozellulare.

Der Ansicht von der unbedingten Gutartigkeit der Papillome oder der unter besonderen Umständen vielleicht möglichen bösartigen Entartung steht die der unbedingten Bösartigkeit gegenüber. Wenn ich zuerst die Meinung der Autoren bringen darf, die hierüber ihr Urteil abgeben, so behauptet z. B. L. Riegel, daß hinsichtlich der Wirkung der Radiumstrahlen auf die Tumorzellen die Papillome eigentlich zu den bösartigen zu zählen sind. Papillome reagieren im Gegensatz zu den meisten gutartigen Geschwülsten ausgesprochen gut auf Radiumbestrahlung.

Bloodgood J. spricht von dem mehr oder weniger häufigen Auftreten dieser Geschwülste in Verbindung mit bösartiger Entartung oder Metastasen und verlangt die vollständige chirurgische Entfernung und Kneis trägt bei einer Aerztesitzung in Halle 1934 vor, daß Zottengewächse von vornherein als bösartig anzusehen sind und weist auf die carcinomatöse Degeneration hin, ihr gegenüber auch auf die Tatsache, daß viele Papillome rückfallfrei bleiben.

Schließlich möchte ich selbst einen Fall aus der Erlanger Hals-Nasen-Ohrenklinik mitteilen, der mir in freundlicher Weise von Herrn Professor Dr. Specht zur Verfügung gestellt wurde und der nicht nur als bösartiges Papillom, sondern auch wegen seines histologischen Verhaltens und der daraus zu schließenden Folgerung von besonderem Interesse sein dürfte.

40jähriger Arbeiter: 1933 entdeckte der Zahnarzt an der linken oberen Umschlagsfalte in Höhe des 1. Molaren durch Zufall eine Geschwulst. Der Befund in hiesiger Ohrenklinik ergab am 24. 11.: Das Zahnfleisch des linken oberen Molaren zeigt Auflockerung, Verdickung und Rötung. In Höhe des 2. Praemolaren

befindet sich links oben eine warzige, feinhöckerige, oberflächliche Veränderung der Schleimhaut des betreffenden Alveolarfortsatzes. Beide Stellen übergreifend auf die Wangenschleimhaut. Nach hinten ist die Schleimhaut stark verdickt, aufgelockert, ziemlich morsch. Bei Sondierung der warzigen Veränderung gelangt man überall auf festes Gewebe. Probeexcision: Papillom (Prof. Brock) aus der Wangenschleimhaut. 25. 4. 34. Wiederaufnahme. Befund: Druckempfindlichkeit der linken Wange, an der verschorften Stelle wegwischbarer Belag. (Leukoplakie). Geringe papillomatöse Warzenbildung. Probeexcision und histologische Untersuchung: fibroepitheliales Papillom. Der Plattenepithelüberzug ist ziemlich dick, zeigt einige Hornperlen und an der Oberfläche lamelläre Verhornung. Der bindegewebige Grundstock ist ziemlich stark infiltriert. Das Epithel ist überall scharf abgegrenzt und es ergeben sich auch sonst keine Zeichen von Bösartigkeit (Kirch). 20. 10. 34.: Wiederaufnahme: Am Oberkiefer links sieht man am Kieferkamm eine reine blumenkohlartige Neubildung, bei Berührung leicht blutend. Probeexcision: fibroepitheliales Papillom mit ziemlich dickem und etwas verhornendem Plattenepithel und relativ dünnem bindegewebigem Grundstock. Zwischen beiden besteht eine ganz scharfe Abgrenzung und gar kein Anhaltspunkt für Bösartigkeit. Wenig Kernteilungen. Im Bindegewebe sind Entzündungserscheinungen nachweisbar, auch ödematöse Lockerung und Leucocyteninfiltration. Am 30. 11. 34. ausgiebige operative Entfernung des Tumors. Pathologischer Befund ergibt: (Prof. Kirch) mikroskopisch liegt in den beiden kleineren Teilen das gleiche Bild vor wie bei den vorausgegangenen Untersuchungen, nämlich ein fibroepitheliales Papillom ohne Zeichen der Bösartigkeit. In dem dritten und grösseren Stück dagegen besteht ein sicheres Plattenepithelcarcinom mit mäßig starker Verhornung, wobei sich auch deutlich Hornperlen finden lassen. Das Carcinom durchsetzt das Stück in seiner ganzen Ausdehnung und ist von intaktem Plattenepithel überzogen. Es ist ziemlich hoch differenziert, enthält nur wenig Mitosen. Die reaktive entzündliche Infiltration ist ziemlich stark, Gefäßeinbrüche sind nicht festzustellen.

Dieselben oder ähnliche Befunde berichten Chemach, Cierz, Sachsen, Hofhauser und Sturmann. Letzterer erzielte erst nach viermaliger Probeexcision ein positives Resultat (Ca).

Ein eindeutiges Urteil über die Frage, der Gutartigkeit läßt sich nach der Meinungsverschiedenheit der Autoren und Variation der Fälle nicht feststellen. Die notwendige Folgerung aus den Beispielen zeigt sich jedoch in der Wichtigkeit der histologischen Untersuchung, um Fehldiagnosen zu vermeiden, auf die auch schon Dahmann eindringlich hinweist. Wenn man bedenkt, daß gerade of

n der Tiefe (Glas, Hajek, Killian, Thost) die Infiltration beginnt, so sind oberflächliche Probeexcisionen wertlos. Werden diese noch n Flüssigkeit gebracht, so schrumpfen sie zu kleinen Gewebsetzen zusammen, die über die ganze Geschwulst nur allzuoft ein unklares Bild abgeben. In den meisten Fällen wird auch unterlassen, das Präparat so zu kennzeichnen, daß der Pathologe weiß, wie er es einzulegen hat. Wird aber ein so gewonnenes Präparat derart ins Mikrotom gebracht, daß die Schnittfläche nicht in der Achsenebene des Papillomstiels liegt, so erhält man häufig Schnitte, welche die ins Corium greifenden Papillomzapfen im Querschnitt treffen und dann ein Uebersichtsbild zeigen, in welchem man Epithelzüge und Nester im Bindegewebe zerstreut findet. Sehr wünschenswert ist es für den Pathologen, die Matrix des Tumors mituntersuchen zu können; es ist dies wichtig, weil, wie schon gesagt, die Bösartigkeit oft nur in der Tiefe sich erkennen läßt. In besonderen Fällen sind Serienschnitte am Platze.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß die Papillome der Mundhöhle auf Grund ihres vielseitigen Verhaltens zu den Geschwülsten zu rechnen sind, denen unbedingt eingehende Beachtung zu schenken ist, daß auf jeden Fall zu jeder klinischen Diagnose ein genauer histologischer Befund gehört und daß die Probeexcision hinreichend und ausgiebig zu sein hat. Papillome im Ca.-alter sind meines Erachtens unbedingt radikal zu entfernen.

Zum Schlusse erlaube ich mir, Herrn Prof. Dr. Specht für die Ueberlassung des Themas, sowie des klinischen Falles gehorsamst zu danken.

Literatur-Verzeichnis.

Aschoff: Pathologische Anatomie Bd. II.
Bloodgood: Fibrome, Warzen, Diff. Pap. des Mundes. Ref. Z. Stom. 1931 H 6.
Currens E.: Pap. der Mundhöhle. Fortschritte der Zahnheilkunde 193
Dahmann K.: Z. f. Lar. Rhin. Otol. und ihre Grenzgebiete Bd. 18.
Dobraiski: Ein seltener Fall von Pap. der Nase und des harten Gau mens. Cbl. f. Hals. . . . . 1931/14.
Großmann: Malig. Papillome der Epiglottis. Diss. 1931, Berlin.
Haenisch: Ein Fall von Pap. der rechten Gaumentonsille Z. Laryng. 18.
Härtel: Eigenartige Tumorbildung des Ober- und Unterkiefers. D. Z. Chir. 1929 H. 1.
Hünermann: Die Geschwülste des Rachens. Denker und Kahler Bd.
Heindel: Ein Fall von malg. Pap. Monatsschrift für Ohrenheilkund
Kahn: Ueber Pap. der Mundhöhle, Arch. f. Laryng. 1894.
Kneis: Aerztesitzung in Halle 1934.
Landwehr: Pap. der Gaumenmandel, Z. f. Laryng. 18. 1929.
Micolicz und Kümmel: Krankheiten des Mundes.
Marschik: Carc. nach Zungenpap. Monatsschrift f. Hals... 193
Mössböck: Beitrag zur Pat. Anatomie. Archiv für Ohren.... Hei kunde 1932.
Reischauer: Ungewöhnlicher Gaumentumor, Cbl. f. Chirurgie 192
Renys H.: Pap. des Gaumens. Z. Hals... Heilkunde 1930.
Riegel: Pap. der Mund- und Nebenhöhlen. Med. Welt 1934.
Sharmann: Pap. des hinteren Gaumenbogens, Internationales Zbl. 190
Sturmann: Berlin otholog. Laryng. Ges. 1930.
Seligmann: Pap. des Gaumens. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde 191
Ssamoilenko: Geschwülste des weichen Gaumens. Monatsschri für Ohrenheilkunde 1914.
Saxen: Pap. und Ca. ausgehend von Nase und Nebenhöhlen. Zbl. Hals... 1926 und 1927.
Ulemann: Experimentelle Versuche. Monatsschrift für Ohrenheilkun 1909.

Lebenslauf.

Als Sohn des Pfarrers Hedenus bin ich, Hermann, Wilhelm Gotthelf Hedenus am 26. 3. 09 zu Haunsheim in Schwaben geboren. Dort, sowie in Illersheim, Mfr., besuchte ich die ersten Volksschulklassen und trat 1921 in die 2. Klasse (Quinta) des hum. Progymnasiums Windsheim ein und nach dessen Absolvierung in das hum. Gymnasium Amberg, wo ich nach weiteren 3 Jahren, im März 1929, das Abitur machte. Anschließend war ich als Student der Medizin 6 Semester an der Universität Erlangen, wo ich auch das Physikum machte. Nach je einem Semester in Freiburg i. Br. und Innsbruck und nach 3 Semestern in Erlangen beendigte ich im Dezember 1934 das medizinische Staatsexamen dortselbst. Hierauf war ich als Medizinalpraktikant an der Inneren Klinik zu Erlangen und Chirurg. Abteilung des Landeskrankenhauses des Saargebietes tätig. Als freiwilliger Sanitätsfahnenjunker diente ich vom 1. April 1935 bis 1. Oktober 1935 beim ehem. Braunschweigschen Inft.-Regt. zu Hannover und wurde am 1. Oktober 1935 zum Unterarzt befördert und nach Würzburg an das dortige Standortlazarett versetzt. Am 22. Juni dieses Jahres unterzog ich mich der mündlichen Prüfung des Doktorexamens in Erlangen.